# Certificat de travail

**Ce document doit être élaboré sur du papier à en-tête, ou faire apparaître en en-tête clairement les coordonnées de l’employeur.**

**La remise de ce document doit être accompagnée de la remise d’un solde de tout compte, d’une attestation Pôle Emploi, et en cas de CDD d’un bordereau individuel d’accès à la formation.**

Je soussigné XXX, Pharmacien titulaire de la pharmacie XXX ou Pharmacien représentant la société XXX

Certifie avoir employé :

M – Mme XXX

* demeurant à XXX
* travaillant dans l’entreprise XXX sise XXX
* en qualité de XXX *il faut mentionner la qualification exacte de la fonction remplie par le salarié en référence au contrat et travail et aux bulletins de paie. Si le salarié a occupé plusieurs postes ils doivent être indiqués.*
* du *date d’embauche* au *date de départ effectif. Ces dates prennent en compte la période d’essai mais également une éventuelle période d’apprentissage.*

M – Mme XXX nous quitte ce jour, libre de tout engagement.

M – Mme XXX a acquis XXX heures au titre du droit individuel à la formation (DIF) qui n’ont pas été utilisées à la date de rupture de votre contrat. Ceci correspond à une allocation formation de XXX euros.

L’OPCA auquel est rattaché notre entreprise est Actalians sis 4 rue du Colonel Driant 75046 Paris Cedex 01 (01.53.00.86.00)

M – Mme XXX bénéficie du maintien des garanties offertes par la mutuelle mise en place dans l’entreprise dans les conditions exposées dans *préciser le titre du document fourni au salarié exposant les modalités de cette portabilité*

M – Mme XXX bénéficie du maintient des garanties offertes par le contrat de prévoyance mis en place dans l’entreprise dans les conditions exposées dans *préciser le titre du document fourni au salarié exposant les modalités de cette portabilité*

Fait à ....................le ....................

En XXX exemplaire(s) original(aux)

Signature de l’employeur et cachet de l’entreprise

**Modèle à jour du 17 juillet 2014.**